

đến 5 là nhiều nhất, trung bình là $2,96 \pm 1,33$ tuổi. Không có sự khác biệt về tỉ lệ phân bố giới tính trong nghiên cứu. Tuổi trung bình tại thời điểm phẫu thuật là 7 tuổi.

Tỷ lệ nhược thị của bệnh nhân lác ngoài phân kỳ quá mức tương đối thấp. Sau khi điều trị chỉnh kính, không còn bệnh nhân nào có nhược thị ở mức độ trung bình nặng.

Bệnh nhân chính thị chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ bệnh nhân có tật khúc xạ cận-loạn cận, viễn-loạn viễn xếp cao thứ 2, tuy nhiên ở mức độ nhẹ.

Độ lác trung bình khi nhìn gần và nhìn xa trước khi bịt mắt lần lượt là $12,00 \pm 9,97$ PD và $29,75 \pm 6,42$ PD. Có sự thay đổi đáng kể sau khi làm test bịt mắt 30 phút: độ lác trung bình khi nhìn gần tăng lên đáng kể, độ lác trung bình khi nhìn xa có tăng nhưng ít, lần lượt là $20,75 \pm 6,94$ PD và $34,50 \pm 5,89$ PD. Sau bịt mắt, độ lác trung bình khi nhìn gần tăng thêm $8,75 \pm 3,11$ PD, nhìn xa tăng thêm $4,75 \pm 2,95$ PD.

Tình trạng thị giác hai mắt được đánh giá, 85% bệnh nhân có thị giác hai mắt ở mức độ có thị giác hai mắt, 15% bệnh nhân không có thị giác hai mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaur K, Gurnani B.** Intermittent Exotropia. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed

October 6, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574514/>

2. **Bae GH, Bae SH, Choi DG.** Surgical outcomes of intermittent exotropia according to exotropia type based on distance/near differences. PLoS ONE. 2019;14(3):e0214478. doi:10.1371/journal.pone.0214478
3. **Lajmi H, Ben Yakhlef A, El Fekih L, Lahdhiri MH, Hmaied W.** Outcomes of intermittent exotropia surgery. J Fr Ophtalmol. 2021;44(7):1001-1007. doi:10.1016/j.jfo.2020.09.038
4. **Magli A, Esposito Veneruso P, Chiariello Vecchio E, Esposito G, Rombetto L.** Divergence Excess Intermittent Exotropia: Long-Term Effect of Augmented Bilateral Lateral Rectus Recession. Semin Ophthalmol. 2018;33(4):512-516. doi:10.1080/08820538.2017.1320414
5. **Yang M, Chen J, Shen T, et al.** Clinical Characteristics and Surgical Outcomes in Patients With Intermittent Exotropia: A Large Sample Study in South China. Medicine (Baltimore). 2016; 95(5): e2590. doi: 10.1097/ MD.0000000000002590
6. **Issaho DC, Wang SX, Weakley Jr. DR.** Intermittent exotropia surgery: results in different age groups. Arq Bras Oftalmol. 2017;80(6). doi:10.5935/0004-2749.20170087
7. **Jampolsky A.** Surgical Management of Exotropia. Am J Ophthalmol; 1958.
8. **Knapp P, Moore S.** Intermittent exotropia. Am Orthopt J. 1960;10:118-122.
9. **Pratt-Johnson J, Barlow J, Tillson G.** Early Surgery in Intermittent Exotropia. Am J Ophthalmol; 1977.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT GLÔCÔM TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ NỘI NĂM 2023

Trần Thị Thúy¹, Phạm Hồng Vân², Nguyễn Thị Thu Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu quan sát mô tả 145 bệnh nhân phẫu thuật glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023. Đánh giá công tác chăm sóc, tư vấn điều dưỡng với những bệnh nhân này. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu: tỷ lệ nam 38,6%, nữ 61,4%. Kết quả chăm sóc điều trị qua hồ sơ bệnh án: tỷ lệ thực hiện các bước của qui trình điều dưỡng được ghi nhận đầy đủ trong bệnh án chiếm 83,4% - 100%. Kết quả tư vấn: 89,7% BN được hướng dẫn vệ sinh mắt, 71,0% được hướng dẫn vệ sinh tay, 94,5% được hướng dẫn sử dụng

thuốc, 79,3% được hướng dẫn theo dõi biến chứng, 93,1% được hướng dẫn sinh hoạt nghỉ ngơi. Nội dung hướng dẫn được BN cho là dễ hiểu, dễ làm theo 93,1%, dễ hiểu nhưng khó làm theo 6,9%. **Kết luận:** Glôcôm là bệnh lý hay gặp, diễn biến phức tạp, để lại tổn hại lực nặng nề ngay cả khi được điều trị. Chăm sóc điều dưỡng theo đánh giá chung còn chưa hoàn hảo. Tỷ lệ các qui trình điều dưỡng được ghi nhận chưa đầy đủ trong bệnh án chiếm tỷ lệ. Một số hướng dẫn chăm sóc còn khó hiểu, khó thực hiện. Các hướng dẫn được người bệnh cho là dễ hiểu, dễ làm theo là. Đây là cơ sở để cải thiện, nâng cao chất lượng công tác chăm sóc điều dưỡng hướng tới nâng cao chất lượng điều trị, sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: phẫu thuật glôcôm, chăm sóc, tư vấn, hướng dẫn

SUMMARY

PATIENT CARE AFTER GLAUCOMA SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT THE GENERAL DEPARTMENT OF HANOI EYE HOSPITAL IN 2023

¹Bệnh viện mắt Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thúy

Email: tranthuy707@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024

Objective: Evaluate the results of patient care after glaucoma surgery at Hanoi Eye Hospital in 2023. **Methods:** Observational study was conducted on 145 patients after glaucoma surgery at Hanoi Eye Hospital in 2023. Nursing care and consultation for these patients were evaluated. **Results:** Clinical characteristics of patients: male 38.6%, female 61.4%. Results of nursing care and treatment in the medical records: the rate of fully implementation of nursing care procedure recorded in the medical record accounts for 83.4 % - 100%. Consultation results: 89.7% patients received instructions on eye hygiene, 71.0% of patients received instructions on hand hygiene, 94.5% of patients received instructions on medication use, 79.3% of patients received instructions on monitoring complications, 93.1% of patients received instructions on exercise activities and rest. The instructions were considered easy to understand and follow by 93.1% patients, easy to understand but difficult to follow with 6.9% patients. **Conclusion:** Glaucoma is a common disease with complicated development and leaving serious damage. Nursing care according to general assessment was not perfect. A large proportion of nursing care procedure was incompletely recorded in the medical record. Some instructions were difficult to understand and implement. The instructions were considered easy to understand and follow. This is the basis for improving and enhancing the quality of nursing care, treatment and patient satisfaction. **Keywords:** glaucoma surgery, nursing care, consultation, guidance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là căn bệnh gây mù lòa đứng thứ 2 trên thế giới cũng như ở Việt Nam và đây là mối đe dọa nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng. Theo nghiên cứu của Tham và cộng sự công bố năm 2014, trong giai đoạn 2020 đến 2040, trên thế giới sẽ có khoảng 3,5% số người từ 40 đến 80 tuổi bị glôcôm, đến năm 2040 tổng số người mắc glôcôm có thể lên tới 118 triệu người. Bệnh glôcôm gây tổn hại chức năng thị giác và có thể tiến triển đến mất thị lực vĩnh viễn nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nhãn áp có thể được hạ bằng thuốc hoặc phối hợp phẫu thuật. Việc chăm sóc, theo dõi diễn biến, phát hiện những triệu chứng bất thường của người bệnh sau phẫu thuật để xử trí kịp thời, lập kế hoạch chăm sóc hợp lý của điều dưỡng, tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh (NB) có kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị cũng như các hướng dẫn của nhân viên y tế (NVYT) góp phần thành công của phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: *Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023* với mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

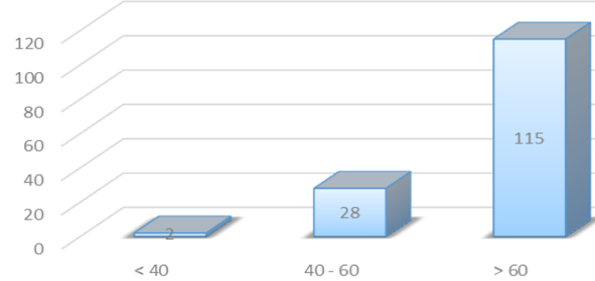
2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được phẫu thuật glôcôm điều trị tại Bệnh viện Mắt Hà Nội từ tháng 1/2023 - 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu không đối chứng

2.3. Các bước tiến hành: Thu thập, nghiên cứu các biến số lâm sàng, cận lâm sàng qua bệnh án mẫu. NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe. Đánh giá các thực hành chăm sóc điều dưỡng dựa trên qui trình điều dưỡng 5 bước. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

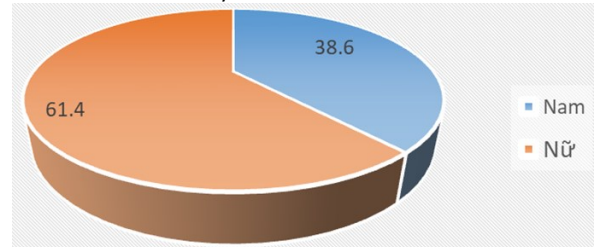
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



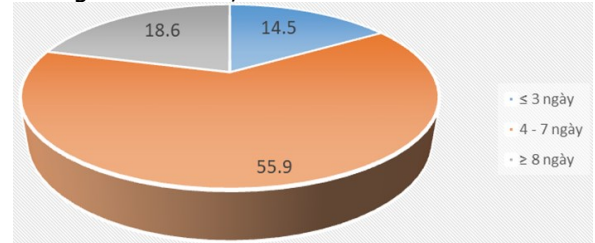
Biểu đồ 1: Đặc điểm về tuổi

Nhận xét: Độ tuổi TB trong nghiên cứu là 66,9 ± 10,5 tuổi. Đa số người bệnh có độ tuổi > 60 chiếm 79,3%; từ 40 – 60 tuổi chiếm 19,3%; < 40 tuổi chiếm 1,9%



Biểu đồ 2. Đặc điểm về giới

Nhận xét: Nữ giới chiếm đa số; 61,4%. Nam giới chiếm 38,6%



Biểu đồ 3. Thời gian điều trị

Nhận xét: Đa số điều trị 4 – 7 ngày: 55,9%; ≤ 3 ngày: 14,5%; ≥ 8 ngày: 18,6%

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị

Bảng 1. Theo dõi, ghi nhận người bệnh khi nhập viện

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn đầy đủ		Hướng dẫn không đầy đủ/ không làm	
	n	%	n	%
Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn	145	100,0	0	0
Ghi nhận tình trạng toàn thân của người bệnh	145	100,0	0	0,0
Ghi nhận lo lắng của người bệnh	125	86,2	20	13,8
Ghi nhận triệu chứng cơ năng	133	91,7	12	8,3
Ghi nhận mức độ triệu chứng của người bệnh	121	83,4	24	16,6
Đánh giá thị lực của người bệnh	145	100,0	0	0,0
Thực hiện các QTKT theo y lệnh	145	100,0	0	0,0
Theo dõi diễn tiến và báo bác sĩ các biến chứng	128	88,3	17	11,7
Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng	127	87,6	18	12,4

Sau phẫu thuật người bệnh đều được thực hiện ghi nhận dấu hiệu sinh tồn, dấu hiệu toàn thân, đánh giá thị lực sau phẫu thuật và thực hiện quy trình chăm sóc theo y lệnh của bác sĩ. 86,2% đánh giá được ghi nhận sự lo lắng sau phẫu thuật. Có 91,7% được đánh giá ghi nhận các triệu chứng cơ năng tại mắt. 83,4% được đánh giá mức độ triệu chứng bệnh. 88,3% đánh giá được theo dõi diễn tiến và báo bác sĩ các biến chứng sau mổ. 87,6% đánh giá được theo dõi, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng

Bảng 2. Hướng dẫn của người điều dưỡng cho người bệnh nằm điều trị

Nội dung hướng dẫn	Hướng dẫn đầy đủ		Hướng dẫn không đầy đủ/ không làm	
	n	%	n	%
HD NB nội quy, quy định của khoa, BV	140	96,6	5	3,4
HD NB cách dùng thuốc	137	94,5	8	5,5
HD vệ sinh mắt	130	89,7	15	10,3
HD NB vệ sinh tay	103	71,0	42	29,0
HD NB theo dõi biến chứng bất thường	115	79,3	30	20,7
HD NB tư thế nằm không tỳ đè lên mắt	108	74,5	37	25,5
HD NB phòng biến chứng	123	84,8	22	15,2
HD NB chế độ ăn uống	137	94,5	8	5,5
HD NB chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi	135	93,1	10	6,9
HD NB thủ tục khi ra viện	145	100,0	0	0,0

96,6% người bệnh được hướng dẫn nội quy, quy định của khoa và bệnh viện; 94,5% đánh giá được hướng dẫn cách dùng thuốc, 89,7% được hướng dẫn vệ sinh mắt; 71% được hướng dẫn vệ sinh tay; 79,3% được hướng dẫn các biến chứng bất thường; 74,5% được hướng dẫn tư thế nằm; 84,8% đánh giá được hướng dẫn phòng biến chứng; 94,5% đánh giá được hướng dẫn chế độ ăn uống, 93,1% đánh giá được hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi. 100% được hướng dẫn thủ tục khi ra viện ≥ 4 lần/ ngày. 100% được thay băng 1 lần/ngày. Về giáo dục sức khỏe, 90,3% được tư vấn hàng ngày

Bảng 3. Theo dõi triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Dấu hiệu về cơ năng của người bệnh		Ngày 1 (vv)		Ngày 2 (PT)		Ngày RV	
		n	%	n	%	n	%
Nhìn mờ	Mờ hơn	133	91,7	19	13,1	21	14,5
	Sáng hơn	0	0,0	41	28,3	61	42,1
	K. đổi	12	8,3	85	58,6	63	43,4
Sợ ánh sáng, chảy nước mắt	Có	61	42,1	29	20,0	14	9,7
	Không	84	57,9	116	80,0	131	90,3
Đau nhức mắt	Có	128	88,3	92	63,4	47	32,4
	Không	17	11,7	53	36,6	98	67,6
Đau đầu kèm theo	Có	80	55,2	47	32,4	14	9,7
	Không	65	44,8	98	67,6	131	90,3
Buồn nôn, nôn	Có	23	15,9	6	4,1	0	0,0
	Không	122	84,1	139	95,9	145	100,0
Chảy nước mắt	Có	61	42,1	60	41,4	34	23,4
	Không	84	57,9	85	58,6	111	76,6
Thu hẹp tầm nhìn	Có	36	24,8	39	26,9	35	24,1

	Không	109	75,2	106	73,1	110	75,9
Quầng tán sắc	Có	33	22,8	24	16,6	9	6,2
	Không	112	77,2	121	83,4	136	93,8

Nhận xét: Đa số người bệnh cải thiện triệu chứng cơ năng tại mắt: Nhìn mờ giảm dần (91,7% → 13,1% → 14,5%), sợ ánh sáng (42,1% → 20% → 9,7%), đau nhức mắt (88,3% → 63,4% → 32,4%), đau đầu (55,2% → 32,4% → 9,7%), buồn nôn, nôn (15,9% → 4,1% → 0%), chảy nước mắt (42,1% → 41,4% → 23,4%), nhìn thấy ánh sáng quầng tán sắc (22,8% → 16,6% → 6,2%); Tuy nhiên, triệu chứng thu hẹp tầm nhìn có xu hướng giảm không đáng kể sau mổ (24,8% → 26,9% → 24,1%)

Bảng 4. Thay đổi thị lực mắt phẫu thuật trước và sau điều trị

Thị lực	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	SL(n)	TL(%)	SL(n)	TL(%)	
ST(-) - < ĐNT 3m	78	39,8	58	29,6	<0,05
ĐNT 3m - <3/10	56	28,6	63	32,1	
3/10 - < 6/10	47	24,0	58	29,6	
≥ 7/10	15	7,7	17	8,7	
Tổng	196	100,0	196	100,0	

Nhận xét: Nhìn chung thị lực của người bệnh sau phẫu thuật hồi phục tuy nhiên mức độ hồi phục chưa nhiều. ST(-) - < ĐNT 3m: 39,8% → 29,6%; ĐNT 3m - < 3/10: 28,6% → 32,1%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê p < 0,05

Bảng 5. Đánh giá sự thay đổi nhãn áp tại mắt mổ sau phẫu thuật

Nhãn áp (mmHg)	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	n	%	n	%	
< 20	21	10,7	162	82,7	<0,05
20 - < 30	39	19,9	31	15,8	
30 - < 40	44	22,4	2	1,0	
≥ 40	82	41,8	1	0,5	
Tổng	196	100,0	196	100,0	

Nhận xét: Đa số nhãn áp của người bệnh sau phẫu thuật đã hồi phục trở về mức nhãn áp bình thường (82,7%), nhãn áp 20 - < 30 15,8%; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê p < 0,05

Bảng 6. Biến đổi nhãn áp mắt phẫu thuật khi vào viện và lúc ra viện

Nhãn áp (mmHg)	Ngày vào viện Mean±SD	Ngày ra viện Mean±SD	p
NA trung bình	36,6 ± 13,6	13,6 ± 5,9	<0,05
Mức NA giảm	23,0 ± 15,1		
% NA giảm	55,1 ± 33,7		

Nhận xét: Nhãn áp trước và sau phẫu thuật giảm đáng kể, NA trung bình trước và sau phẫu thuật: 36,6 ± 13,6 → 13,6 ± 5,9; mức nhãn áp giảm trung bình 23,0 ± 15,1. Sự thay đổi nhãn áp có ý nghĩa thống kê p < 0,05

Bảng 7. Theo dõi tình trạng đau nhức tại mắt

Theo dõi tình trạng đau nhức mắt	Ngày 1 (VV)		Ngày 2 (PT)		Ngày RV	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	18	12,4	15	10,3	117	80,7
Đau nhẹ	27	18,6	90	62,1	28	19,3
Đau trung bình	75	51,7	30	20,7	0	0
Đau dữ dội	25	17,2	1	0,7	0	0
Tổng	145	100	145	100	145	100

Nhận xét: Khi vào viện, đa số người bệnh có tình trạng đau tại mắt (87,6%); trong đó, đa số đau mức trung bình (51,7%); đau nhẹ (18,6%) có tới 17,2% đau dữ dội tại mắt. Khi ra viện, có 80,7% hết các triệu chứng đau tại mắt; 19,3% đau nhẹ.

Bảng 8. Đánh giá về công tác hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc

Đánh giá về hướng dẫn của điều dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đễ hiểu, có thể làm theo	135	93,1
Đễ hiểu, khó làm theo	10	6,9
Khó hiểu, khó làm theo	0	0,0
Tổng	145	100,0

Nhận xét: Đa số người bệnh đánh giá quá trình chăm sóc điều dưỡng dễ hiểu, có thể làm theo 93,1%; 6,9% đánh giá dễ hiểu nhưng khó làm theo.

Bảng 9. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật glôcôm

Điểm kết quả chăm sóc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức tốt	106	73,1
Mức khá	37	25,5
Mức trung bình	2	1,4
Tổng	145	100,0

Về kết quả chăm sóc điều dưỡng, 73,1% đánh giá thực hiện chăm sóc ở mức độ tốt; 25,5% chăm sóc ở mức khá, 1,4% mức trung bình. Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tăng nhãn áp trong giai đoạn sau phẫu thuật có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân và nâng cao sự tuân thủ điều trị của họ, giúp giảm các biến chứng sau phẫu thuật, tăng mức độ thoải mái về thể chất và cải thiện chất lượng giấc

ngủ, từ đó cải thiện điều dưỡng sự hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu của Meisong Chang, so sánh 2 nhóm được chăm sóc tâm lý sau phẫu thuật và nhóm chứng cho thấy, người bệnh được chăm sóc tâm lý giảm sự lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ. Ngoài ra, họ tăng cường khả năng hồi phục thị lực và chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ được ghi nhận sự lo lắng sau phẫu thuật chiếm 86,2%. Người bệnh có thể lo lắng về tình trạng tại mắt như người bệnh có đau nhức, chói, cộm, chảy nước mắt hoặc toàn thân: lo âu, mất ngủ, các bệnh lý toàn thân chưa được kiểm soát. Cần thực hiện ghi nhận tình trạng lo lắng của người bệnh, qua đó có thể thăm hỏi, động viên người bệnh kịp thời ngay sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Zhiying Xu, đánh giá quá trình chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật glacom giữa nhóm được chăm sóc điều dưỡng thông thường và được chăm sóc điều dưỡng hiệu quả cho thấy, người bệnh được chăm sóc tâm lý, trò chuyện thân mật và giải thích chu đáo về quá trình phẫu thuật sẽ ít xảy ra biến chứng hơn (4.0% vs 24.0%, $p < .05$), điểm lo âu, trầm cảm thấp hơn ($p < 0,05$). Chăm sóc điều dưỡng hiệu quả có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực của người bệnh và nâng cao khả năng tuân thủ điều trị, có lợi cho việc giảm các biến chứng sau phẫu thuật, tăng cường thể chất, mức độ thoải mái và cải thiện chất lượng giấc ngủ, từ đó nâng cao sự hài lòng về điều dưỡng của bệnh nhân.

IV. KẾT LUẬN

Glacom là bệnh lý hay gặp, diễn biến phức tạp, để lại tổn hại lực nặng nề ngay cả khi được

điều trị. Chăm sóc điều dưỡng theo đánh giá chung còn chưa hoàn hảo. Tỷ lệ các qui trình điều dưỡng được ghi nhận chưa đầy đủ trong bệnh án chiếm tỷ lệ, Một số hướng dẫn chăm sóc còn khó hiểu, khó thực hiện. Các hướng dẫn được người bệnh cho là dễ hiểu, dễ làm theo là. Đây là cơ sở để cải thiện, nâng cao chất lượng công tác chăm sóc điều dưỡng hướng tới nâng cao chất lượng điều trị, sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Mắt Trung ương** (2020) - Quy trình kỹ thuật chuyên khoa mắt tập 3, ban hành theo quyết định 2041/QĐ-BVMTW, tr 337- 348; 461-465
2. **Lê Thị Bình** (2016), Điều dưỡng cơ bản 1 và 2, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
3. **Lê Thị Bình** (2017), Điều dưỡng các bệnh nội khoa 1, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
4. **Lê Thủy Dung** (2021). Đánh giá kết quả lâu dài của điều trị Glacom thứ phát sau phẫu thuật đục thể thủy tinh bẩm sinh ở trẻ em. Luận Văn Thạc Sĩ Y học Đại học Y Hà Nội, 45–60.
5. **Trần Tất Thắng and Trịnh Thị Hà** (2021). Kết quả điều trị phẫu thuật của Glacom góc đóng nguyên phát. Tạp chí Y học Việt Nam, 508 (Tháng 11-Số 1), 230–233.
6. **Phạm Thị Thu Thủy, Đỗ Tấn, and Nguyễn Công Hoàn** (2020). Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Glacom góc mở điều trị tại Khoa Glacom - Bệnh viện mắt Trung Ương trong 5 năm (2014 - 2018). Tạp chí Y học Việt Nam, 489 (Tháng 4-Số 1), 91–95.
7. **Hüppi R., Wagels B., and Todorova M.** (2022). Two-Year Outcome of Surgery in Glaucoma Patients. Klin Monbl Augenheilkd, 239(4), 435–442.
8. **Iwasaki K., Arimura S., Takamura Y. et al.** (2020). Clinical practice preferences for glaucoma surgery in Japan: a survey of Japan Glaucoma Society specialists. Jpn J Ophthalmol, 64(4), 385-391.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN DÀI MÒM TRÂM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG TRONG 5 NĂM (2018-2023)

Vũ Văn Tài¹, Phạm Tuấn Cảnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có bệnh lý dài mòm trâm và mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sau phẫu thuật của bệnh nhân dài

mòm trâm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 21 BN được chẩn đoán dài mòm trâm và PT cắt mòm trâm tại BV TMH TW từ T8/2018 - T8/2023. **Kết quả:** tỷ lệ nam/nữ là 1/2, tuổi trung bình của bệnh nhân là 45.9 ± 10.54. Đa số BN bị bệnh tương đối lâu, trung bình khoảng 24 tháng. 100% BN đều có biểu hiện nuốt vướng và chủ yếu 1 bên (61.90%), thăm khám lâm sàng sờ thấy đầu mòm trâm ở 26/29 MT chiếm 89.7%, 100% ấn đau qua hốc amidan. Trên hình ảnh CLVT, chiều dài mòm trâm trung bình 3.69 ± 0.99cm, góc α trung bình là 63.42° ± 3.47° và độ dài cạnh a trung bình là 1.69 ± 0.52cm. **Kết luận:** Dài mòm trâm là bệnh lý dễ bị bỏ sót, chẩn đoán dựa vào lâm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Tài

Email: vuvantai.97@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024